



**みらい経営グループ**  
 あなたの繁栄が私たちの喜びです！  
**税理士法人みらい経営レポート**  
 〒456-0051 名古屋市熱田区四番二丁目14番34号

今月の視点

## 私たちは認知症にどう向きあうのか？

### ～ 認知症の基礎知識(自身と親族対策)【パートI】～

#### (1) 認知症と共に生きる

これからの社会は、「認知症社会」の到来です。今や国民病となった認知症。長生きをするほど発症する可能性が高まります。どう向き合い、どう対応したらよいのか、自分自身のあり方、私たち身の回りの人たち、税理士を始めとする士業など専門家の責任のあり方、どう対応したらよいかを考えましょう。

	2012	2015	2020	2030	2050	2060
認知症 高齢者数	462万人	525万人	602～ 631万人	744～ 830万人	797～ 1,016万人	850～ 1,154万人
65歳以上の 人口に占める 割合	15%	15.5%	16.7%～ 17.5%	20.2%～ 22.5%	21.1%～ 27.0%	24.5%～ 33.3%

もし自分が認知症になったら、離れて暮らしている家族が認知症になったら……。そんな不安を抱えている人は少なくありません。

厚労省によれば、65歳以上の高齢者の認知症は2020年時点で推計630万人。さらに数年内に認知症になる確率が高いMCI(Mild Cognitive Impairment 軽度認知障害)の認知症予備軍を合わせると900万人以上になるようです。つまり65歳以上の高齢者の4人に1人がすでに認知症か認知症予備軍という計算になります。

夫婦の両親が共に健在ならば、肉親と義父母の計4人のうち1人が認知症になるおそれがあるということです。認知症の親を介護するために会社を休んだり、辞めたりする人がこれからますます増えるかもしれません。長生きするほど発症し、10年後に認知症大国になっている可能性があります。

認知症は長生きをすればするほど発症リスクが高まります。日本はそもそも平均寿命の長い長寿国です。団塊世代が後期高齢者(75歳以上)となる超高齢社会が訪れる「25年」には、認知症に認知症予備軍を加えれば1000万人を優に超える、過去に類をみな

い認知症大国になるとみられています。

自分はまだ若いから、と安心してはいられません。20代、30代、40代の発症例もあるからです。

しかし過度に恐れる必要はありません、まずは正しく知ることが大切です。日本でも、働いている認知症の人がいますし、講演する人もいます。

他方で、個々人の多様なライフスタイルや働き方を反映し、晩婚化や少子化が進んでいくと共に、高齢者の生活スタイルも様々です。

これらの事情が複雑に絡み合いながら、現在、全体の人口数と比較して高齢者人数が高い割合を占める超高齢社会が、史上初めて出現します。我が国は、世界の中でもその最前線にあるといえます。

長寿化が進み、高齢者の人口が年を追うごとに増加していくとなれば、心身に何らかの病気を抱える人が増えることも、また必定で、年をとっていくたびに、認知症を発症するおそれもある増加します。このような社会状況をもって、「認知症社会の到来」と言われることもあります。

このような社会情勢の変遷を考えれば、認知症が士業の日常業務とも密接に関連します。

税理士を始め、各士業者に対しては近時の相談は、高齢者に万一のことがあった場合に備えた遺言書の作成等の相談のほか、相続税のシミュレーションや生前の相続対策、財産管理や会社法上の取締役の判断能力、退任、日常生活での契約などのほか、自らに認知症の自覚症状がある、または親族が認知症となっているという相談者からの問い合わせも増加しています。

各士業者には、新しい制度の把握や度重なる法律改正、関係諸機関の動向等について絶えざるフォローアップが要求されます。その作業だけでも相当なエネルギーを必要とし、カバーすべき範囲は膨大です。

特に超高齢社会における認知症の問題は、今後爆発的に増加していくことが明らかです。そのときに備える意味でも、今のタイミングで、認知症に関する業務や知識を体系的に整理しておくことが肝要かと思えます。

## (2)「認知症」とはどのような病気か？

認知症とは、以下のような状態をいいます。

成長とともに得た思考力・判断力・計画力等といった認知機能について、脳の神経細胞の変質により低下が進み、日常生活に支障を来すに至った状態

認知症とは、加齢による単なる『老化』とは根本的に異なるものです。

### 認知症と老化による「もの忘れ」の相違点

	認知症によるもの忘れ	老化によるもの忘れ
診断区分	病 気	病気ではない
程 度	進行することが多い	半年～1年では変化しない
特 徴	もの忘れ以外に時間や判断が不確かになる	記憶障害のみ
	体験全体を忘れる	体験の一部分を忘れる
	物盗られ妄想などの精神疾患を伴うこともある	他の精神症状は伴わない
自覚の有無	しばしば自覚していない	自覚がある

認知症とは、脳の病理的な変化、すなわち脳内の神経細胞同士のつながり（ニューロン・ネットワーク）に支障が生じることで、認知機能が低下することを意味します。

#### **認知症の代表的な4類型のまとめ**

##### ①アルツハイマー型認知症（ATD）

- ・ 認知症患者の約45～60%
- ・ 記憶障害（今さっきの出来事を思い出せない）
- ・ 進行により日付・曜日や場所の認識が曖昧になる（見当識障害）

##### ②レビー小体型認知症（DLB）

- ・ 認知症患者の約20%
- ・ 記憶障害は比較的軽く、症状の良し悪しの差が激しい
- ・ 手の震え・筋肉の固縮等のパーキンソン症状を伴う
- ・ 幻視・妄想や抑うつ不安が繰り返される

##### ③前頭側頭葉変性症（FTD）

- ・ 認知症患者の約15%
- ・ 記憶障害は比較的軽く、発症の自覚がないことも多い
- ・ 反社会的行動や自発性・活動性の低下が特徴的

##### ④脳血管性認知症（VaD）

- ・ 認知症患者の約10%～20%
- ・ 血管障害が生じた部位により症状が異なるが、自発性の低下・異常行動や幻覚等が多い
- ・ 正常な分野と低下している分野とで差が激しい（いわゆる「まだら認知症」）

#### **認知症とうつ病の相違点**

##### 認知症（主にアルツハイマー型認知症を念頭にする）

- ・ 発症・進行は、『物忘れ』などを発端として、経時的に緩やかに進行する
- ・ 症状としては、短期記憶に障害が強く出る  
気分の落ち込みは少ない（ただし、レビー小体型ではうつ傾向が強い）
- ・ 睡眠障害は少ない
- ・ 症状に対する自覚は少なく、他人からの指摘に対しても取り繕った説明をしたり、話をつくったり、あるいは隠そうとしたりする
- ・ 脳画像では、異常所見がみられる

##### うつ病

- ・ 発症は、通常、何らかの出来事・きっかけをもととする

- ・症状の持続性はあるが、進行性は薄い
- ・症状として、最近の記憶と過去の記憶とで差がなく、記憶障害が出る場合がある（仮性認知症とも呼ばれる）
- ・気力の低下、気分の落ち込みが大きく、孤独感、絶望感、死にたくなるなどの感情が起こる
- ・不眠や早朝覚醒などの症状が出る
- ・症状に対する自覚は明確にあり、ときに、他人に対して誇張的に主張する
- ・うつ病を放置することで認知症へと移行する症例もみられるため、適切な治療が必要
- ・脳画像には、異常所見はない

#### せん妄とアルツハイマー型認知症の鑑別の要点

	せん妄	アルツハイマー型認知症
発症様式	急激（数時間～数日）	潜在性（数か月～数年）
経過と持続	動揺性、短時日	慢性進行性、長時間
初期症状	注意集中困難、意識障害	記憶障害
注意力	障害が見られる	通常正常である
覚醒水準	動揺する	正常
誘因	多い	少ない

出所：日本神経学会監修「認知症疾患治療ガイドライン 2017」9頁（医学書院）2017

医師は、患者への問診によって、以下の事項を確認・実施する。

①患者本人の容貌・態度の観察 （入退室時の歩き方、姿勢の傾き、表情、特徴的動作の有無、身だしなみ等）
②本人及び家族からの聞き取り （主訴〔患者からの主要な訴え〕の具体的内容、生活歴、既往歴、日常生活におけるエピソード、発症時期、経過、病識〔病気であることの自覚〕の有無等）
③神経心理学的検査

#### アルツハイマーの代表的経過

初期	物忘れ（記憶障害）が目立つ。 総合的判断や旅行の計画、会議の準備ができにくくなる。
中期	記憶だけでなく認知障害がすすみ、日常生活の混乱、服を着れない、失禁、家に戻れないなど生活面の困難が増えていく。
後期	認知という精神面の困難だけでなく、身体の動き、歩きにくさ、横になり続けるなど寝たきりの状態が増える。 口に入れた物を飲み込みできず痩せていく。

※ 上記のような症状が出始めた場合には、その進行とともに、本人あるいは家族の基本的な日常生活に多大な影響を及ぼす場合が多いと考えられます。特にアルツハイマー型認知症にはこのようなケースが多いようです。自己の財産管理、不動産の売買や各種契約行為などの判断能力について絶えず、周りの人は注意を払っていく必要があります。そのため、現在では認知症の早期発見や生活環境の構築（一人で悩まず、また、家族だけで悩まず、医療機関や地域のつながりと連携をはかる必要性）が重要であるといわれています。

認知症の治療は、通常、薬物療法と非薬物療法に区別されます。前者は、現在のところでは根本的に治療ができる薬はないとされており、進行を遅らせる抗認知症薬が処方されています。

また、非薬物療法は認知能力の維持・向上を目指す各種リハビリテーションや回想法、音楽療法、アニマルセラピーなど多様な組み合わせで、生活の質の向上を目指していくこととなります。

潮流としては、患者の内的体験を尊重し、「心の声」を聞き共感して寄り添うという「パーソンセンタード・ケア」の理念が重視されています。

高齢化社会に突入し、誰もが認知症になりうる時代です。全ての人がそうした事態にそなえ、認知症対策を考えておくべきかもしれません。

〈参考〉『税理士が知っておきたい「認知症」と相続・財産管理の実務』  
弁護士 栗山祐太郎 先生「清文社」出版

みらい経営グループ代表 石川 光男

## 9月の税務と労務

- |                        |           |
|------------------------|-----------|
| ・ 7月の決算法人の確定申告、消費税など納税 | 期限(9月30日) |
| ・ 1月の決算法人の中間申告、納税      | 期限(9月30日) |
| ・ 1月の決算法人の消費税の中間申告     | 期限(9月30日) |
| ・ 8月分源泉所得税納付           | 期限(9月10日) |

税理士法人みらい経営（発行元）

税理士・中小企業診断士 社会保険労務士・行政書士 石川 光男

〒456-0051 名古屋市熱田区四番二丁目14番34号

TEL 052 (651) 6000 FAX 052 (652) 0066

ishikawa@ishikawakk.or.jp

<https://www.mirai-kg.com/>